

## **Выводы.**

1. Консультирование женщин-военнослужащих должно предусматривать индивидуальный подбор гормональной контрацепции с учетом желаний, потребностей пациентки, рекомендаций ВОЗ.
2. Метод контрацепции должен обеспечивать подавление менструального цикла, минимизацию риска для женского здоровья и облегчение исполнения должностных обязанностей военнослужащими женского пола.

## **Литература:**

1. Кузнецова, И.В. Управление менструальным циклом — новая концепция применения комбинированных оральных контрацептивов / И.В. Кузнецова, Д.И. Бурчаков // Мед. алфавит. – 2017. – Т. 2, № 10. – С. 40-47.
2. Trego, L. Prevention is the Key to Maintaining Gynecologic Health during Deployment / Lori L. Trego // Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. – 2012. – Vol. 41, N 2. – P. 283-292. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01337.x
3. Attitudes and Knowledge about Continuous Oral Contraceptive Pill Use in Military Women / Nicole C. Powell-Dunford [et al.] // Military Medicine. – 2003. – Vol. 168, N 11. – P. 922-928. doi.org/10.1093/milmed/168.11.922
4. Making the Case for Menstrual Suppression for Military Women / Erin A Keyser [et al.] // Military Medicine. – 2020. – Vol. 185, N 7-8. – P. e923–e925. doi.org/10.1093/milmed/usaa036
5. Stahlman, Shauna. Incidence and Burden of Gynecologic Disorders, Active Component Service Women, U.S. Armed Forces, 2012–2016 / Shauna Stahlman, Valerie F. Williams, Stephen B. Taubman // Medical Surveillance Monthly Report. – 2017. – Vol. 24, N 11. – P. 30-38.

**УДК 618:616-08**

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ СИСТЕМЫ В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ЭНДО – И МИОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**

*Дедуль М.И.,<sup>1</sup> Дейкало Н.С.,<sup>1</sup> Прусакова О.И.,<sup>1</sup> Семенов Д.М.,<sup>1</sup>  
Лисиченок И.А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>УО «Витебский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>Клиника УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Гиперпластические процессы эндо – и миометрия, а именно аденомиоз и миома матки, гиперплазия эндометрия относятся к наиболее распространенным заболеваниям женской половой сферы. Однако, несмотря на внедрение консервативных методов лечения, хирургический метод продолжает оставаться ведущим методом лечения гиперпластических процессов матки. В настоящее время проблема генитального эндометриоза приобрела особую значимость в связи с неуклонным ростом его в структуре гинекологической заболеваемости. Частота колеблется от 12% до 50% у пациентов репродуктивного возраста [2]. Распространенной локализацией является аденомиоз, удельная частота которого достигает 53-80% в структуре эндометриоза [1]. Особая актуальность аденомиоза у пациентов репродуктивного возраста связана со значительными нарушениями менструальной и генеративной функций. Внутриматочная левоноргестрел-релизинг система обладает основным локальным действием на эндометрий, минимизированным системным и значительно низким числом побочных эффектов, при этом отсутствуют эстрогензависимые реакции. Одним из методов консервативного лечения меноррагии, ассоциированной с миомой матки, аденомиозом и гиперплазией эндометрия, является внутриматочное применение левоноргестрел-выделяющей системы (ЛНГ-ВМС) [2]. ЛНГ ВМС является методом пролонгированной контрацепции, сочетающим преимущества внутриматочного и гормонального методов предохранения от беременности. В основе контрацептивных и терапевтических эффектов ЛНГ-ВМС лежит местное воздействие левоноргестрела на ткани-мишени, в первую очередь на эндометрий и миометрий [3]. ЛНГ-ВМС вызывает менструальный комфорт, обладает лечебными возможностями, не оказывает влияния на функцию яичников, не подавляет овуляцию. Поэтому

использование ЛНГ-ВМС у сексуально активных женщин молодого и среднего возраста с сочетанной патологией эндо- и миометрия позволяет улучшить качество их жизни, как с позиции реализации терапевтических возможностей, так и со стороны пролонгированной контрацепции.

**Цель исследования.** Оценить эффективность консервативной терапии сочетанных гиперпластических процессов матки у женщин молодого и среднего возраста путем применения левоноргестрел внутриматочной системы. В данном исследовании были поставленные следующие задачи:

1. Оценить качество жизни пациентов молодого и среднего возраста с сочетанной патологией эндо- и миометрия на фоне терапии ЛНГ-ВМС (менструальная функция, интенсивность и характер болевого синдрома).

2. Изучить влияние внутриматочной левоноргестрел системы на структуру эндо- и миометрия у пациентов с сочетанными гиперпластическими процессами матки.

3. Изучить частоту побочных эффектов, возможные осложнения, контрацептивный эффект применения ЛНГ-ВМС.

**Материал и методы.** С целью реализации поставленных задач на данном этапе нами в проспективное исследование было включено 11 пациентов молодого и среднего возраста (34-49 лет) с установленным диагнозом аденомиоза в сочетании с гиперпластическими процессами эндо- и миометрия. После получения предварительного информированного согласия медико - социальное обследование и лечение проводится амбулаторно на базе Клиники ВГМУ г. Витебска начиная с июля 2019 г.. Данные, полученные из амбулаторных карт, внесены в специально разработанную таблицу, состоящую из разделов «Характер менструальной функции, уровень гемоглобина», «Болевой синдром», «Данные эхоскопии», «Пайпель – биопсия, раздельное диагностическое выскабливание», «Побочные эффекты, индекс Перля», проведен их анализ.

**Результаты исследования.** Согласно данным обследования установлено, что наиболее частыми жалобами пациентов были дисменорея у 8 (72%), полименорея – 5 (45%), боли внизу живота, усиливающиеся во время менструации – 8 (72 %) Скудные пред и - постменструальные кровянистые выделения – 5 (45%), диспареуния – 4 (36%). В структуре гинекологических заболеваний преобладали воспалительные процессы матки и придатков 2 (18%), эктопия шейки матки – 6 (54%) больных, гиперпластические процессы эндометрия имели в анамнезе 4 (36%) пациента. Длительность заболевания до назначения консервативной гормональной терапии составила от 1 до 10 лет (в среднем  $4,5 \pm 0,12$ ). Важно отметить, что 5 (45 %) пациентов получали ранее гормональную терапию аденомиоза I-II ст. и простой неатипической гиперплазии эндометрия (гестагены, агонисты гонадотропных релизинг-гормонов).

ЛНГ-ВМС приводит к нормализации менструальной функции: у 5 (45%) пациентов отмечена стойкая нормализация менструального цикла, у 7 (63%) – опсоменорея, у 4 (36%) – аменорея, эффективно устраняет дисменорею, уменьшает болевой индекс (по 10-ти балльной визуальной аналоговой шкале) в среднем на 70%, размеры матки – на 15%, с тенденцией к уменьшению среднего размера узлов лейомиомы, при гиперпластических процессах эндометрия не было отмечено рецидивирования процесса. ЛНГ-ВМС через 12 месяцев приводит к повышению показателей гемоглобина в среднем на 20,4%.

Побочные эффекты ЛНГ-ВМС в виде преходящих ациклических кровянистых выделений в первые 3–4 месяца наблюдаются у 80,6% пациентов, через 12 месяцев у 3%, функциональных кист яичников у 2 пациенток через 3–4 месяца терапии. Использование ЛНГ-ВМС в терапии сочетанных гиперпластических процессов матки у сексуально активных женщин молодого и среднего возраста позволило реализовать контрацептивную задачу (индекс Перля 0) и тем самым повысить уровень качества их жизни.

На основании промежуточного этапа проспективного открытого исследования можно сделать **вывод**, что использование левоноргестрел внутриматочной системы является эффективным методом консервативной терапии сочетанных гиперпластических процессов матки у сексуально активных женщин молодого и среднего возраста, позволяющим реализовать как лечебную, так и контрацептивную функцию с минимальным количеством побочных эффектов.

### **Литература:**

1. Новые данные о патогенезе внутреннего эндометриоза / М.М. Дамиров [и др.] // Акушерство и гинекология. – 1993. – № 5. – С. 28-33.
2. Подина, Н.В. Результаты использования «Мирены» в лечении меноррагий, ассоциированных с начальными формами аденомиоза и гиперпластическими процессами эндометрия / Н.В. Подина, С.А. Гаспарян // Современ. технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний : сб науч. тр. – М., 2006. – С. 121-122.
3. Абакарова, П.Р. Внутриматочная гормональная система «Мирена». Влияние на липидный спектр крови у женщин, страдающих инсулинозависимым сахарным диабетом / П.Р. Абакарова, В.А. Бурлев // Гинекология. 2002. – Т. 4, № 5. – С. 218-221.

**УДК 613.953.1-053.2**

### **ЗНАЧЕНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ РЕБЕНКА И ПРИЧИНЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕГО ЧАСТОТУ**

***Жукова Л.И., Рябова Т.М., Зуева О.С.***

**УО «Витебский государственный медицинский университет»**

Педиатры развитых стран мира обеспокоены сокращением распространенности и продолжительности грудного вскармливания.

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих жизнедеятельность и уровень здоровья человека. В раннем детском возрасте значение питания многократно возрастает, так как обеспечивает не только жизнедеятельность ребенка, но его рост и развитие. Первые 24 месяца жизни ребенка являются практически таким же критическим периодом развития, как и внутриутробный период.

Грудное молоко является уникальным естественным, идеально сбалансированным продуктом питания для детей первого года жизни. На основании полученных в результате многочисленных исследований доказано, что молоко матери это живая ткань, по составу практически на 100% совпадающая с тканями новорожденного ребенка. Оно содержит все необходимые питательные вещества (белки, жиры, углеводы) витамины, микроэлементы. Грудное вскармливание оказывает благотворное влияние на здоровье человека не только в раннем возрасте, но и во всей последующей жизни. По данным ВОЗ, взрослые, получавшие в детстве материнское молоко, реже заболевают сахарным диабетом I типа, атеросклерозом, раком, болезнями крови.

Белки важная составляющая питания ребенка, они являются основным пластическим материалом. Белки важный элемент для синтеза гормонов, ферментов, выработки антител и формирования иммунитета. Белки женского молока отличаются своей дисперсностью, при створаживании образуются мелкие хлопья, которые легче усваиваются.

Грудное молоко имеет более высокий уровень аминокислот цистина и тауина, которые необходимы для роста и дифференцировки тканей.

Для нормального роста и развития детей первых месяцев жизни большое значение имеет жировой компонент женского молока. Жиры обеспечивают маленького ребенка энергией (до 50% его энергетической потребности), незаменимыми жирными кислотами и жирорастворимыми витаминами (А, D, Е, К). Основными компонентами жира женского молока являются: триглицериды, фосфолипиды, жирные кислоты. Женское молоко богато полиненасыщенными жирными кислотами.

Углеводы в женском молоке представлены до 90% лактозой и являются основным источником быстроутилизируемой энергии. Лактоза обеспечивает около 40% энергетической потребности.